

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0
SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Código de Ruta VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD
Calle 19 entre central 64 y 65

3.1. LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
01/03/2023 17:40
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO
01/03/2023 18:45

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☐ CADA OCURRIENTE ☐
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☒ OTRO ☐

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO ☐ MURDO ☐ STANPOPO ☐ TARRA CASITA ☐
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐
REMORTE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐ OTRO ☐
OBJETO FIJO ☐ BARRICA ☐ VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICION CLIMATICA
RESIDENCIAL ☒ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ OBRERA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐
INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCION ☐ PUNTON ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VIA ☒
COMERCIAL ☒ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ USTE O PASEO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TUNEL ☐ NEBLA ☐
GRANIZO ☐ VENTO ☐
LLUVIA ☐ NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMETRICAS 7.2. UTILIZACION 7.3. CALZADAS 7.4. CARRILES 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA 7.6. ESTADO 7.7. CONDICIONES 7.8. CONTROL DE TRANSITO 7.9. SEÑALES HORIZONTALES 7.10. DELINEADOR DE PISO 7.11. VISIBILIDAD
A. RECTA ☒ B. PLANO ☒ C. BAHIA DE EST. ☒ D. BAHIA DE EST. ☒ E. BAHIA DE EST. ☒ F. BAHIA DE EST. ☒
UN SENTIDO ☒ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJOS ☐ C/LOVIA ☐
UNA ☒ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
UNO ☒ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
ASTALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOSQUIN ☐ EMPEDRAADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
BIENO ☒ CON HUEROS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACION ☐ HUACAMENTO ☐ INUNDADA ☐ PARQUADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
A. AGENTE DE TRANSITO ☐ B. SEMAFORO ☐ C. SEÑALES VERTICALES ☐ D. SEÑALES HORIZONTALES ☐ E. REDUCTOR DE VELOCIDAD ☐ F. SEÑALES HORIZONTALES ☐ G. SEÑALES HORIZONTALES ☐ H. SEÑALES HORIZONTALES ☐ I. SEÑALES HORIZONTALES ☐ J. SEÑALES HORIZONTALES ☐ K. SEÑALES HORIZONTALES ☐ L. SEÑALES HORIZONTALES ☐ M. SEÑALES HORIZONTALES ☐ N. SEÑALES HORIZONTALES ☐ O. SEÑALES HORIZONTALES ☐ P. SEÑALES HORIZONTALES ☐ Q. SEÑALES HORIZONTALES ☐ R. SEÑALES HORIZONTALES ☐ S. SEÑALES HORIZONTALES ☐ T. SEÑALES HORIZONTALES ☐ U. SEÑALES HORIZONTALES ☐ V. SEÑALES HORIZONTALES ☐ W. SEÑALES HORIZONTALES ☐ X. SEÑALES HORIZONTALES ☐ Y. SEÑALES HORIZONTALES ☐ Z. SEÑALES HORIZONTALES ☐
A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR CASITAS ☐ C. CONSTRUCCION ☐ D. VALLAS ☐ E. ARBOL/VEGETACION ☐ F. VEHICULO ESTACIONADO ☐ G. ENCAJAMIENTO ☐ H. POSTE ☐ I. OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR 8.2. VEHICULO
APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACION N° NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD
Eduardo Sanchez Yelmy Johana CC 1144093243 Colombia 19/01/97 M MUERTO ☒
DIRECCION DE DOMICILIO CIUDAD TELEFONO SE PRACTICO EXAMEN SI NO
Cra 81 entre # 3F - 27 Cali 3160240458 SI NO
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCION N° CATEGORIA RESTRICCION EXP N° N° CODIGO DE TRANSITO DIALEDO CASCO CONTURON
SI NO 1144093243 A2 25/09/20 Jaramendi SI NO SI SI SI SI
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION DESCRIPCION DE LESIONES
Columbia Heridas abiertas en la cabeza - lacer - fémur y fémur
transmisor expulso

8.3. VEHICULO 8.4. CLASE SERVICIO 8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE 8.6. RADIO DE ACCION
PLACA PLACAREMOLQUE SEM NACIONALIDAD MARCA LINEA COLOR MODELO CARROCERIA TON PASAJEROS LICENCIA DE TRANSITO N°
TEU 76F COLOMBIANO EXTRAORDINARIO AKT AK 125 2022 - 2 23293475
EMPRESA MATRICULACION EN ANO VENCIMIENTO EN Cra 34 # 10 - 445 TARJETA DE REGISTRO N°
MT FV 2020 A DISPOSICION DE Acup Yumbo
REV TEC MEC SI NO N° N° CANTIDAD ACOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 1
PORTA SOAT (POLICIA N°) ASEGURADORA VENCIMIENTO DIA MES AÑO
SI NO 514600176000100 mundici 01/03/23
PORTA SEG RESP. CIVIL CONTRACTUAL SI NO VENCIMIENTO PORTA SEG RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI NO VENCIMIENTO
N° ASEGURADORA DIA MES AÑO N° ASEGURADORA DIA MES AÑO

PROPIETARIO 8.7. FALLAS EN 8.8. LUGAR DE IMPACTO 8.9. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
MISMO CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACION N°
SI NO
8.3. CLASE VEHICULO 8.4. CLASE SERVICIO 8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE 8.6. RADIO DE ACCION
AUTOMOVIL ☐ M AGRICOLA ☐ OFICIAL ☐ PASAJEROS ☐
BUS ☐ M INDUSTRIAL ☐ PUBLICO ☐ INDIVIDUAL ☐ COLECTIVO ☐
BUSETA ☐ BICICLETA ☐ PARTICULAR ☐ MASIVO ☐
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐ DIPLOMATICO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐
CAMIONETA ☐ MOTOCICLO ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐
CAMPERO ☐ TRACCION ANIMAL ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐
ACRIBUS ☐ MOTOCICLO ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐
TRACTOCAMION ☐ CLATIMOTO ☐ NACIONAL ☐
VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ MUNICIPAL ☐
MOTOCICLETA ☒ SEM-REMOLQUE ☐ MERCANCIA PELIGROSA ☐
CLASE DE MERCANCIA

8.7. FALLAS EN 8.8. LUGAR DE IMPACTO 8.9. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
FRENOS ☐ DIRECCION ☐ LUCES ☐ RUEDA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSION ☐ OTRO ☐
FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ INTERIOR ☒ SUPERIOR ☐ Otro
Carroz frontal - palanca de cambios - espejo - y otros por determinar.

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

FORMULARIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO

8. CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ GRAVEDAD: _____
 DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ M: _____ F: _____ MUERTO (X) _____
 DIRECCION DE DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ SE PRACTICO EXAMEN: SI _____ NO _____
 AUTORIZADO: SI _____ NO _____ EMPAQUE: POS _____ NEG _____ GRABO: SI _____ NO _____ S. PSICOACTIVOS: SI _____ NO _____
 PORTA LICENCIA: _____ LICENCIA DE CONDUCCION No: _____ CATEGORIA: _____ RESTRICCION: _____ EXT: _____ VEN: _____ CODIGO DE TRANSITO: _____ CHALECO: _____ CASCO: _____ CONTUION: _____
 DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ SI: _____ NO: _____ SI: _____ NO: _____ SI: _____ NO: _____
 HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: _____ DESCRIPCION DE LESIONES: _____

8.2 VEHICULO

PLACA: _____ PLACA REMOLQUE: _____ SEM: _____ NAC: _____ PAIS: _____ MARCA: _____ LINEA: _____ COCH: _____ MODELO: _____ CAPACIDAD: _____ TON: _____ PASAJEROS: _____ LENGUA DE TRANSITO No: _____
 EMPRESA: _____ MATRICULADO EN: _____ INMOBILIZADO EN: _____ TARIETA DE REGISTRO No: _____
 MT: _____ A DISPOSICION DE: _____
 REV TEC MEC: SI _____ NO _____ CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: _____
 PORTA BOAT: SI _____ NO _____ ASIG. EMERGENCIAS: _____ VEHICULO: _____
 DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ CHALECO: _____ CASCO: _____ CONTUION: _____
 PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI _____ NO _____ VENCIMIENTO: _____ PORTA REG. RESP. EXTRACONTRACTUAL: SI _____ NO _____ VENCIMIENTO: _____
 No: _____ ASSEURADORA: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ ASSEURADORA: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____
 PROPIETARIO: _____ APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No: _____
 MISMO CONDUCTOR: SI _____ NO _____

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL _____ BUS _____ CAMION _____ CAMIONETA _____ CAMPERO _____ MICROBUS _____ TRACTOCAMION _____ VOLQUETA _____ MOTOCICLETA _____
 M. AGRICOLA _____ M. INDUSTRIAL _____ BICICLETA _____ MOTOCICLO _____ TRACTOCARINAVIA _____ MOTOCICLO _____ CUATROVIENTO _____ REMOLQUE _____ SEMI REMOLQUE _____

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL _____ PUBLICO _____ PARTICULAR _____ DIPLOMATICO _____
8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE
 MIXTO _____ CARGA _____
 EXTRA DIMENSIONADA _____ EXTRA PESADA _____ MERCANCIA PELIGROSA _____
 CLASE DE MERCANCIA: _____

8.6 PASAJEROS

COLECTIVO _____ INDIVIDUAL _____
 MASIVO _____ ESPECIAL TURISMO _____ ESPECIAL ESCOLAR _____ ESPECIAL ASALURADO _____ ESPECIAL OCASIONAL _____
8.7 RADIO DE ACCION
 NACIONAL _____ MUNICIPAL _____

8.8 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.9 PALLAS EN: FRENOS _____ DIRECCION _____ LUGER _____ BOCINA _____ LLANTAS _____ SUSPENSION _____ OTRO: _____

8.10 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL _____ LATERAL _____ POSTERIOR _____


9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____
 DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ M: _____ F: _____ MUERTO (X) _____
 DIRECCION DE DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ SE PRACTICO EXAMEN: SI _____ NO _____
 AUTORIZADO: SI _____ NO _____ EMPAQUE: POS _____ NEG _____ GRABO: SI _____ NO _____ S. PSICOACTIVOS: SI _____ NO _____
 HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: _____ DESCRIPCION DE LESIONES: _____
 CHALECO: _____ CASCO: _____ CONTUION: _____
 SI: _____ NO: _____ SI: _____ NO: _____ SI: _____ NO: _____

10. TOTAL VICTIMAS

PEATON: _____ ACOMPAÑANTE: _____ PASAJERO: _____ CONDUCTOR: 01 TOTAL HERIDOS: 01 MUERTO: _____

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR: _____ DEL VEHICULO: _____ DEL PEATON: _____
 DE LA VIA: 306 DE PASAJERO: _____

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____
 APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____
 APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

13. OBSERVACIONES

Por condiciones de salud en la boca y el torax no fue posible tomarle las pruebas de alcohol a la victima (microciclista)

14. ANEXOS

ANEXO 1 Conductores, Vehiculos _____ ANEXO 2 Victimias, Peatones o Pasajeros _____ OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS): _____

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

EMISSO: _____ APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No: _____ PLACA: _____ ENTIDAD: _____ FIRMA: _____
 Aynde Sanchez Gonzalez cc 16776698 455 Sme

16. CORRESPONDIO

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: 26-001-6049-165-2023-80580
 Dia: _____ Mes: _____ Ent: _____ Representa: _____ Año: _____ Continuo: _____



No. A001525668



3. **WORLD**

[illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

17

10/10

CONFERENCIO

NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

815995571

4

54575

1. <u>1.000000</u>	1.000000
--------------------	----------

Sml

1

1

1

157

LOCAL

PLANO

VISTA:

H

1

11

11

1

31

ENTE

24

11

11

11

מלך

—

—EUC

0952

D